



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE PICUI/PB

Processo: 08005969020188150271

AUSÊNCIA DE COBERTURA

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ANTONIO FERREIRA DE LIMA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **14/04/2015**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **17/08/2016**.

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar com veemência o nexos causal do sinistro noticiado com a alegada invalidez.

Cumpra esclarecer que em que pese a parte autora realizar requerimento do pagamento, através da via administrativa, porém, o sinistro foi cancelado por inatividade, haja vista que a parte autora não apresentou a documentação necessária para a perfeita regulação do sinistro.

Não obstante, em qualquer hipótese de acidente, a atitude normal do segurado é procurar a seguradora, para que esta regule, primeiramente, o sinistro. Somente em caso de não pagamento, ressarcimento incompleto ou de mora, as demandas devem ser ajuizadas.

Assim, tendo o autor deixado de apresentar a documentação exigida por lei, carecendo o autor de uma condição específica do regular exercício do direito de ação, qual seja, interesse de agir.

Compulsando atentamente aos autos, em nenhum momento foi demonstrado e comprovado de forma contundente que a parte autora faz jus ao pleito deduzido na presente demanda, devendo o pleito ser julgado extinto em virtude da inocorrência de mora por parte da Ré.

CUMPRE AINDA INFORMAR EXA., QUE EM SINDICÂNCIA JUNTO A SEGURADORA RÉ, FORAM LOCALIZADOS OS SEGUINTE CADASTROS/SINISTROS/PROCESSOS:

❖ PASTA: GPROC Nº 519324
PROCESSO Nº: 02720090014773 DA VC DE PICUÍ
ESCRITÓRIO: JOÃO BARBOSA ADVOGADOS
STATUS: ENCERRADA

DATA DO SINISTRO: 17/01/2008

OBJETO: INVALIDEZ

PAGAMENTO ADMINISTRATIVO: NÃO

HISTÓRICO DO PROCESSO: AS PARTES CELEBRARAM ACORDO NO VALOR TOTAL DE R\$ 7.884,00, SENDO R\$ 7.095,60 A TÍTULO DE INDENIZAÇÃO POR LESÃO NO MEMBRO INFERIOR DIREITO NA GRADUAÇÃO DE 50% E R\$ 788,40 DE HONORÁRIOS.

FASE PROCESSUAL ATUAL: ARQUIVADO

❖ PASTA: SISJUR Nº 2676652
PROCESSO Nº: 8000820620198150271 DA VC ÚNICA DE PICUÍ
ESCRITÓRIO: RUEDA & RUEDA ADVOGADOS
STATUS: ATIVA

DATA DO SINISTRO: 31/10/2017

OBJETO: DIFERENÇA DE INVALIDEZ

PAGAMENTO ADMINISTRATIVO: SIM.

Diagnostico: TRAUMA ABDOMINAL FECHADO

FRATURA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO DIREITO FRATURA- LUXAÇÃO DO QUADRIL ESQUERDO

Exame Medico Pericial: DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO PUNHO DIREITO

Resultados: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM LAPAROTOMIA EXPLORADORA COM APENDICECTOMIA. TRATAMENTO CIRÚRGICO DO QUADRIL ESQUERDO. OSTEOSSÍNTESE DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO DIREITO COM PLACAS E PARAFUSOS. EVOLUIU SEM INTERCORRENCIAS. ALTA MÉDICA.

APRESENTA CICATRIZ CIRÚRGICA EM REGIÃO MEDIAL E EM REGIÃO POSTERIOR DO ANTEBRAÇO DIREITO. LIMITAÇÃO DA FLEXÃO DORSAL DE CERCA DE 30 GRAUS DO PUNHO DIREITO SEM DÉFICIT FUNCIONAL DO ABDOME E DO QUADRIL ESQUERDO. VÍTIMA SEM QUEIXAS NO ABDOME E NO QUADRIL ESQUERDO.

Sequela Permanente: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO DIREITO. Descricao : Perda completa da mobilidade de um dos punhos Apurado : 25 % Enquadramento : Em grau médio - 50 % Perda : 12,5% Valor Indenizado : R\$1687,50

DESTA FORMA EXA., REQUER A V.EXA., BASTANTE CAUTELA NA ANÁLISE DE TODA A DOCUMENTAÇÃO MÉDICA ACOSTADA AOS AUTOS PELA PARTE AUTORA, HAJA VISTA QUE A MESMA JÁ FORA INDENIZADA EM OUTROS SINISTROS, UM ANTERIOR A PRESENTE DEMANDA, E O OUTRO, POSTERIOR AO NARRADO NA INICIAL!

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DA FALTA DE INTERESSE PROCESSUAL

PENDÊNCIA DOCUMENTAL

O processo deve ser extinto sem conhecimento do mérito, porque não concorre uma das condições da ação: o *INTERESSE PROCESSUAL*.

Verifica-se que, o autor ingressou com o pedido administrativo, todavia, incorreu em pendência documental, de maneira que deixou de sanear tal pendência, acarretando no cancelamento do sinistro.

Insta esclarecer que o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro pacificou o tema e conforme o Aviso nº 108/2012 resta incontestável a necessidade de requerer o pagamento administrativo antes de ingressar com ação no Judiciário, vejamos:

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

“A prova do requerimento administrativo prévio à seguradora da cobrança da cobertura do seguro DPVAT deve ser exigida pelo juiz no exame da petição inicial”.

No mesmo sentido, se posicionou o Superior Tribunal de Justiça, vejamos:

“AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO. DPVAT. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. REQUISITO ESSENCIAL PARA CONFIGURAÇÃO DO INTERESSE DE AGIR.

Inércia do autor quanto a este pedido. Reversão do entendimento. Impossibilidade. Incurção em matéria fático-probatória. Incidência da Súmula 7/STJ. Violação ao princípio da inafastabilidade do acesso à Justiça. Impossibilidade de exame por esta Corte de Justiça. Matéria atinente à competência do Supremo Tribunal Federal.

O requerimento administrativo prévio constitui requisito essencial para o ingresso de demanda judicial.

(...) 4. Agravo regimental desprovido” (AgRg no REsp 936574/SP, Terceira Turma, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, julgamento em 02/08/2011).

Trata-se de oportunizar à seguradora o pagamento extrajudicial, até porque, o requerimento prévio administrativo é requisito essencial para a utilidade da providência jurisdicional, conforme dispõe o art. 5º, § 1º da Lei 6.194/74, abaixo transcrito:

“Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

(...)

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30

(trinta) dias da entrega dos seguintes documentos: (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)(...)”

A atitude de ingressar com ação antes de tentar solucionar a questão pela via administrativa, que, frise-se, é mais célere, acarreta aglomeração de processos, como se observa com frequência em nosso Judiciário.

Deste modo, verifica-se que a seguradora só se constitui em mora 30 dias após a entrega de todos os documentos legais na esfera administrativa. E, no caso dos autos, o direito de ação nasceria com a recusa do pagamento do sinistro na instância administrativa, o que corresponderia ao evento danoso. Como isto nunca ocorreu, não tem a parte autoral a necessária legitimidade postulatória.

Assim, tendo o autor deixado de cumprir as exigências administrativas à indenização que entende devida, ingressando com a presente ação sem antes eliminar todas as possibilidades, resta claro que não existe interesse na demanda.

Importante salientar, ademais, que as sociedades seguradoras não têm o menor propósito de eximir-se de sua obrigação quando comprovado que é realmente devida a indenização pleiteada, eis que pagar sinistro regularmente coberto é da inerência das suas atividades.

Diante disso, impõe-se a extinção do processo sem julgamento do mérito, na forma do Art. 485, VI, do CPC, pois a existência do litígio constitui condição lógica do processo, cabendo ser evidenciado que o cidadão não deve e

nem pode, a seu livre arbítrio e prazer, acionar a prestação jurisdicional do Estado em conflitos que certamente poderiam ser resolvidos de forma consensual e sem a interferência estatal.

DO MÉRITO

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DAS DIVERGÊNCIAS DE INFORMAÇÕES NO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Conforme dispõe o art. 385, NCPC/15, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial o BOLETIM DE OCORRÊNCIA, haja vista que a narrativa dos fatos, não foi exposta de forma clara, não há testemunhas, constando apenas relatos, totalmente unilaterais da parte Autora para sua própria conveniência, 16 meses após o alegado acidente.

Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Delegacia de Polícia na qual fora registrada a ocorrência, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

HÁ DE SER CONSIDERADO QUE O BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL ANEXO AOS AUTOS, SOMENTE FOI REGISTRADO APÓS 16 MESES DA DATA DO ALEGADO ACIDENTE NOTICIADO.

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 14/04/2015, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR da presente lide o que causa grande espanto!!!

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

Não há justificativa para delonga tão grande, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descaracteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

DESTA FORMA A RÉ REQUER A IMPROCEDENCIA TOTAL DO PEDIDO INICIAL, COM FULCRO NOS ARTIGOS 487, I, DO NCPC/15.

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DA AUSÊNCIA DE INFORMAÇÕES SOBRE O SINISTRO NOS DOCUMENTOS MÉDICOS

Conforme dispõe o art. 343, CPC, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A RÉ INFORMA A NECESSIDADE DE SER OUVIDA, PESSOALMENTE, A PARTE AUTORA SOBRE OS FATOS NARRADOS NA INICIAL, BEM COMO TODA DOCUMENTAÇÃO JUNTADA AOS AUTOS, EM ESPECIAL O BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO.

Conforme se verifica nos documentos médicos, não ficou devidamente comprovado que as lesões aduzidas sejam decorrentes do sinistro noticiado, isto se observa uma vez que inexistem nestes documentos qualquer menção ao acidente ou até mesmo quanto ao socorro prestado.

Portanto, para que não pairasse qualquer dúvida sobre a autenticidade dos documentos médicos apresentados aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício ao Hospital, no qual foi prestado o primeiro atendimento, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DOCUMENTOS MÉDICOS PRETÉRITOS AO NARRADO ACIDENTE SUPOSTAMENTE OCORRIDO EM 14/04/2015

Conforme dispõe o art. 343, CPC, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A RÉ INFORMA A NECESSIDADE DE SER OUVIDA, PESSOALMENTE, A PARTE AUTORA SOBRE OS FATOS NARRADOS NA INICIAL, BEM COMO TODA DOCUMENTAÇÃO JUNTADA AOS AUTOS, EM ESPECIAL DOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS AOS AUTOS SOB FLS. NUM. 16854110 - PÁG. 1, NUM. 16854110 - PÁG. 2, NUM. 16854110 - PÁG. 3, Num. 16854110 - Pág. 4, Num. 16854110 - Pág. 6, Num. 16854110 - Pág. 7, NUM. 16854115 - PÁG. 1, Num. 16854097 - Pág. 8, PRETÉRITOS AO ALEGADO ACIDENTE OCORRIDO EM 14/04/2015, DATADOS EM 25/07/2014, 11/12/2014 E 04/12/2014, 16/12/2014, 16/12/2014, 11/12/2014, 04/12/2014 E 23/01/2015 RESPECTIVAMENTE VEJAMOS:



Clínica Dr. Wanderley

Radiografia Digital • Tomografia Computadorizada Multislice
Ressonância Magnética • Medicina Nuclear • Ultrassonografia
Ecocardiografia • Doppler Vascular • Dentilometria Óssea
Mamografia Digital • Biópsias Superficiais e Profundas

UNIDADE I
Rua Capitão João Alves de Lira, 742 - Prata
Fone: 83 3310 3055 Fax: 83 3341 4122

UNIDADE II
Av. Floriano Peixoto, 804 Centro
Fone: 83 3315 7000

UNIDADE III
Clínica Santa Clara
Fone: 83 3310 3055

CAMPINA GRANDE - PB - clinica@drwonderley.com.br

Nome: **ANTONIO FERREIRA DE LIMA**

1936799

Exame: **USG. DO OMBRO ESQUERDO**

0065032301

Médico: .

Data: **04/12/2014**

Paciente pouco colaborativo com os movimentos de rotação do braço, dificultando realização do exame.
O tendão da cabeça longa do biceps apresenta descontinuidade total das suas fibras.
Manguito rotador apresentando descontinuidade total das fibras de todos os tendões componentes.
Bolsa subacromial e subdeltoidea acentuadamente distendida.
Musculatura adjacente sem alterações ecográficas.
Derrame articular acentuado.

Impressão : Bursite e derrame articular acentuado.
Ruptura total bicipital e dos tendões componentes do manguito rotador.

dr

Fernanda
Dra FERNANDA PINTO DA NÓBREGA
CRM 8835

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SAÚDE

SUS
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DE PICUI
Rua: Francisco Pereira Gomes, 15 - Monte Santo
Fone: (83) 3371-2554/3371-2990/58.167-888/PICUI-PB
CNPJ: 03.515.174/0001-85

RECEITUÁRIO MÉDICO

Antonio Ferreira de Lima
Dire
14/04/2015

C Bupropi 150
7 dias
1x/dia

Data *16/12/14*

Carimbo e Assinatura do Médico

"AO RETORNAR TRAZER ESTA PRESCRIÇÃO"

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SAÚDE

SUS
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DE PICUI
Rua: Francisco Pereira Gomes, 15 - Monte Santo
Fone: (83) 3371-2554/3371-2990/58.187-000/Picuí - PB
CNPJ: 08.515.174/0001-85

RECEITUÁRIO MÉDICO

Antônio Ferreira
de Lima
Dra.
Jéssica Siqueira

C/ Bupropiônico
75mg
1 + 1/2

16/12/14

Carimbo e Assinatura do Médico

"AO RETORNAR TRAZER ESTA PRESCRIÇÃO"

PREFEITURA MUNICIPAL DE PICUI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 08.619.650/0001-21

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

NOME:
Antônio Ferreira de Lima

Paciente acometido de Surtil e
derrame articular acentuado com
ruptura total bicipital e de tendões
do manguito rotador.

Apresentando dor, edema e difi-
culdade em movimentos de abdu-
ção, flexão, extensão e rotação de
ombro esquerdo, flumineaus de
força no MSE e assimetria de
ombros com alterações posturais.

Paciente vem sendo atendida pelo
recurso de fisioterapia desde mar-
ço, porém, não apresenta melhora
em quanto clínico até o momento.

Picuí, 11/12/2014

Dra. Caroline de M. Lima Sousa
Fisioterapeuta - CREFITO 192611-E

Rua Antonio Firmino, 344 - Bloco B - Monte Santo
CEP: 58.187-000 - Picuí - PB
Fone: (83) 3371-2554/3371-2990/3371-2374



Clínica Dr. Wanderley

Radiografia Digital • Tomografia Computadorizada Multislice
Ressonância Magnética • Medicina Nuclear • Ultrassonografia
Ecocardiografia • Doppler Vascular • Densitometria Óssea
Mamografia Digital • Biopsias Superficiais e Profundas

UNIDADE I

Rua Capitão João Alves de Lira, 742 - Prata
Fone: 83 3310 3055 Fax: 83 3341 4122

UNIDADE II

Av. Floriano Peixoto, 804 - Centro
Fone: 83 3315 7000

UNIDADE III

Clinica Santa Clara
Fone: 83 3310 3055

CAMPINA GRANDE - PB - clincawanderley@uni.com.br

Nome: **ANTONIO FERREIRA DE LIMA**

1936799

Exame: **USG. DO OMBRO ESQUERDO**

0065032301

Médico: .

Data: 04/12/2014

Paciente pouco colaborativo com os movimentos de rotação do braço, dificultando realização do exame.

O tendão da cabeça longa do bíceps apresenta descontinuidade total das suas fibras.

Manguito rotador apresentando descontinuidade total das fibras de todos os tendões componentes.

Bolsa subacromial e subdeltoidea acentuadamente distendida.

Musculatura adjacente sem alterações ecográficas.

Derrame articular acentuado.

Impressão : Bursite e derrame articular acentuado.

Ruptura total bicipital e dos tendões componentes do manguito rotador.

dr

Dra FERNANDA PINTO DA NÓBREGA
CRM 8835

Nome: ANTONIO FERREIRA DE LIMA
Idade : 50 Anos
Médico: CARLOS A. R. CANDIDO FILHO

ID: 1936799
0066572901
Data: 23/01/2015

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO ESQUERDO

TÉCNICA:

Exame realizado com sequências FSE e gradiente eco ponderadas em T1 e T2, em planos de cortes múltiplos, alguns com técnica para supressão do sinal da gordura, antes e após a administração endovenosa do meio de contraste paramagnético.

ANÁLISE:

Redução do espaço articular glenoumeral e acromioclavicular, cursando com reação osteofitária marginal, afilamento dos revestimentos condrais, com múltiplos cistos subcondrais e subcorticais, destacando-se intensa alteração inflamatória e proliferação da sinóvia, cursando com tecido amorfo / pannus associadamente, notadamente no recesso posterior.

Rotura transfixante do subescapular e das fibras mais anteriores do supraespinal, estimada em cerca de 2.5 cm (plano sagital) x 1.6 cm (plano coronal - grau de retração dos cotos tendíneos).

Importante redução das dimensões e irregularidade dos contornos do lábio glenoidal.

Importante afilamento e alteração de sinal do tendão do cabo longo do bíceps.

Infiltração adiposa dos ventres musculares do subescapular, supra e infraespinais, estimada em cerca de 60%.

IMPRESSÃO:

Redução do espaço articular glenoumeral e acromioclavicular, cursando com alteração morfoestrutural, reação osteofitária marginal, afilamento dos revestimentos condrais, com múltiplos cistos subcondrais e subcorticais, destacando-se intensa alteração inflamatória e proliferação da sinóvia. Esses achados podem ser encontrados em artropatias inflamatórias, de etiologia a esclarecer. Importante a correlação clínica.

Rotura transfixante do subescapular e das fibras mais anteriores do supraespinal. Há descontinuidade de fibras da transição miotendínea do supra e infraespinais.

Rotura parcial do cabo longo do bíceps.

* Exame documentado em 05 filmes e 01 CD.
cv- 1936799



Dr MAURO CALDAS MENDES FILHO
CRM 8237

PORTANTO, PARA QUE NÃO PAIRE QUALQUER DÚVIDA SOBRE A VERACIDADE DOS FATOS NARRADOS NA EXORDIAL, BEM COMO AUTENTICIDADE DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA APRESENTADO AOS AUTOS, A RÉ PUGNA A ESTE D. JUÍZO QUE SEJA EXPEDIDO OFÍCIO AO HOSPITAL ONDE FOI PRESTADO O PRIMEIRO ATENDIMENTO, A FIM DE QUE SEJAM PRESTADOS OS DEVIDOS ESCLARECIMENTOS PELOS RESPONSÁVEIS, SEM PREJUÍZO DO COLHIMENTO DO DEPOIMENTO PESSOAL DA AUTORA.

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito.**

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexistente nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo.

Portanto, como não há nexo de causalidade entre a invalidez e o suposto acidente noticiado, confia no alto grau de competência de Vossa Excelência, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, inciso I, da Lei Processual Civil.

DO LAUDO PARTICULAR PRODUZIDO PELA PARTE AUTORA

IMPUGNAÇÃO AO LAUDO PARTICULAR EMITIDO

Como se pode observar o laudo pericial acostado aos autos pela parte autora foi emitido por **MÉDICO PARTICULAR.**

³“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. **LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.** 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

Contudo, conforme o Decreto-Lei nº 938 de 1969, não cabe ao profissional particular emitir laudo pericial, principalmente se tratando da existência de lesão de caráter permanente, as quais exigem conhecimentos específicos de profissionais da área médica, devendo o mesmo ser emitido **por médico do IML**.

Dessa forma, o "relatório/atestado/laudo" assinado por profissional particular, não se mostra apto, para fins de seguro DPVAT, a comprovar a incapacidade da parte demandante, pois que documento, além de unilateral, não subscrito por profissional legalmente habilitado para esse fim.

Assim, a ré, impugna o laudo juntado nos autos, eis que não realizado por profissional legalmente habilitado, o que prejudica o cálculo de eventual pagamento da indenização, porventura, devido à parte autora, nos termos do art. 5º, § 5º da lei 6.194/74 com redação vigente ao tempo do sinistro em tela.

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral⁴.

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima⁵.

Frisa-se que a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Assim, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

⁴ RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁵ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral a parte Autora, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁶.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁷

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, reafirma o desinteresse na audiência de conciliação, conforme amplamente demonstrado no corpo da presente peça.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme preconiza a Sumula 474 do STJ.

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

⁶“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁷ **art. 1º. (...)**

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Requer a produção de prova pericial nos termos do Convênio de Nº015/2014 firmado entre este Egrégio Tribunal e a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT. Assim, após a realização da perícia judicial, requer a intimação da Ré para realização do pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) em até 15 (quinze) dias.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono **Dr. SUELIO MOREIRA TORRES** inscrito sob o nº **15477 - OAB/PB**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,
PICUI, 17 de janeiro de 2020.

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando o vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Media (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentro os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SUELIO MOREIRA TORRES**, inscrito na **15477 - OAB/PB** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **ANTONIO FERREIRA DE LIMA**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **PICUI**, nos autos do Processo nº 08005969020188150271.

Rio de Janeiro, 17 de janeiro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PB 4246-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819